



DATA \_\_\_\_\_

NUM. \_\_\_\_\_

**Regione del Veneto**  
**AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**

ORA RACC \_\_\_\_\_

ESITO \_\_\_\_\_

**CONSENSO**  
**ALL'EFFETTUAZIONE DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO**  
**PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 - SORVEGLIANZA COVID-19**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \* \_\_\_\_\_  
reperibile al seguente recapito telefonico diretto \* \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
Tipo di documento (da allegare) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

- 1) di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 disponibile presso la Farmacia FARMACIA LANCINI S.n.c. di Filoso Dr.ssa Francesca & C.  
Via Valsugana n. 130, Comune San Giorgio in Bosco ( PD )
- 2) di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione dall'effettuazione del test antigenico rapido, ivi previste.

E pertanto

**Acconsento**                       **Non Acconsento**

a voler effettuare il test antigenico rapido per la ricerca di SARS-CoV-2 nell'ambito della sorveglianza COVID-19, con successivo inserimento dell'esito nel Sistema di Bio-sorveglianza per le successive azioni da parte del Dipartimento di Prevenzione competente territorialmente.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

\*campo obbligatorio